



## ORIGINAL

# Factores de riesgo de luxación de artroplastia total de cadera primaria y su resultado funcional



J. Sanz-Reig\*, A. Lizaur-Utrilla y F. Miralles-Muñoz

Servicio de Cirugía Ortopédica, Hospital Universitario de Elda, Alicante, España

Recibido el 1 de mayo de 2013; aceptado el 29 de mayo de 2014

Disponible en Internet el 19 de julio de 2014

### PALABRAS CLAVE

Artroplastia total de cadera;  
Luxación;  
Factores de riesgo

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar los factores de riesgo de luxación tras artroplastia total de cadera (ATC) primaria y su resultado funcional.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de 22 luxaciones comparadas a 431 ATC no luxadas, todas por vía lateral, cuyos datos habían sido recogidos prospectivamente con seguimiento mínimo de 5 años. Se evaluaron factores relacionados con el paciente, de la cirugía primaria y posición de componentes sobre radiografías simples. Se utilizaron las escalas de Harris y Merle D'Aubigné y el cuestionario Womac corto.

**Resultados:** No fueron predictores de luxación los factores demográficos, estado del paciente o técnica quirúrgica. Respecto a la posición de componentes fueron factores de riesgo una abducción acetabular  $> 50^\circ$  ( $p=0,003$ ) y anteversión fuera del rango de  $10^\circ$ - $20^\circ$  ( $p=0,044$ ). Funcionalmente, los resultados fueron similares entre los controles y las luxaciones tratadas conservadoramente, y en ambos fueron superiores a las tratadas mediante revisión quirúrgica ( $p=0,03$ ).

**Discusión:** Aun cuando los factores relacionados con el paciente y estado de las partes blandas pueden influir en la estabilidad de la ATC, la malposición del componente acetabular parece ser el más importante y frecuente factor de riesgo para la luxación.

© 2014 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de SECOT.

### KEYWORDS

Total hip arthroplasty;  
Dislocation;  
Risk factors

### Risk factors for total hip arthroplasty dislocation and its functional outcomes

#### Abstract

**Objectives:** To evaluate risk factors for dislocation after primary total hip arthroplasty (THA), and its functional outcomes.

**Material and methods:** A retrospective study was conducted on 22 cases with dislocation and 431 controls without dislocation, all performed with lateral access. The data were collected prospectively with a minimum follow-up of 5 years. Patient related factors, from primary

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [javisanz@coma.es](mailto:javisanz@coma.es) (J. Sanz-Reig).

surgery, and position of components on simple radiographs were analyzed. Harris and Merle D'Aubigné hip scores, and short Womac questionnaire were used.

**Results:** Demographic, patient-related or surgical technique factors were not risk predictors of dislocation. With regard to position of components, an acetabular abduction  $>50^\circ$  ( $p = 0.003$ ) and anteversion lower or higher than  $10^\circ - 20^\circ$  ( $p = 0.044$ ) were risk factors. Controls and dislocation treated conservatively had similar outcomes, and in both were better than in those treated with surgical revision ( $p = 0.03$ ).

**Discussion:** Factors relating to the patient and soft tissues status may influence the stability of the arthroplasty, but malposition of the acetabular component seems to be the most important and common risk factor for dislocation.

© 2014 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of SECOT.

## Introducción

La luxación es una complicación relativamente frecuente tras la artroplastia total de cadera tasada en el 2%-5% con un significativo impacto sobre la morbilidad y los costes derivados de su tratamiento<sup>1</sup>. Alrededor del 45% ocurren en las primeras 2 semanas tras la intervención<sup>2</sup>. Se han descrito numerosos factores de riesgo<sup>3,4</sup>, tales como demográficos, relacionados con el estado de salud y condición del paciente, vía de abordaje, diseño del implante, tamaño de la cabeza protésica o posición de los componentes. Esto último es considerado un factor primordial, publicándose diversas medidas como posición idónea de los componentes, así como rangos de seguridad frente a la luxación<sup>5</sup>, pero la posición ideal es difícil de conseguir incluso con cirujanos muy experimentados<sup>1</sup>. Así mismo, el acceso por vía posterior se ha considerado que incrementa el riesgo de luxación respecto a la vía lateral<sup>6</sup>, aunque el riesgo con la vía posterior puede reducirse si se realiza adecuada reparación de las partes blandas<sup>7,8</sup>. Los factores intrínsecos del paciente son difíciles de valorar en muchos casos.

Un objetivo de este estudio era identificar los factores potenciales de riesgo de luxación tras prótesis total de cadera primaria no cementada implantada por vía lateral. El segundo objetivo era comparar el resultado funcional tras la luxación con las caderas no luxadas.

## Material y métodos

El estudio fue aprobado por el Comité ético de investigación clínica de nuestra institución. Del registro informatizado de artroplastias de nuestro departamento, se identificaron 986 artroplastias totales de cadera (ATC) primarias no cementadas consecutivas en 804 pacientes realizadas entre 2001 y 2007 por los dos autores principales y con seguimiento mínimo de 5 años, de las que 22 ATC habían sufrido luxación y son motivo del estudio.

A efectos de comparación, se seleccionaron las ATC consecutivas implantadas en los últimos tres años del rango citado (2005-2007) con los criterios de exclusión de edad menor de 20 años, diagnóstico de secuela de displasia del desarrollo, necesidad de revisión quirúrgica y no completar el seguimiento mínimo de 5 años. Se excluyeron 21 pacientes, resultando una cohorte válida de 431 ATC sin luxación.

No hubo exclusiones por falta de datos clínicos o radiográficos en la base de datos. Las características clínicas y perioperatorias de ambas cohortes son mostradas en la [tabla 1](#), donde se observa que no había diferencias significativas respecto a los datos demográficos o los componentes protésicos utilizados.

## Intervención quirúrgica primaria

Todas las cirugías fueron realizadas en sala de flujo laminar y con anestesia espinal. En todos los casos se utilizó acceso lateral de Hardinge<sup>9</sup>. La cápsula anterior era escindida y no

**Tabla 1** Características de ambas cohortes

	No luxados	Luxados	p
No	431	22	
Edad (<70/>70 años)	193/238	10/12	0,95
Edad media*	69,1 ± 10,2	64,9 ± 13,2	0,06
Sexo (Mujer/varón)	257/174	11/11	0,37
Lado (D/I)	257/174	14/8	0,70
IMC (<30/>30)	361/70	16/6	0,23
IMC media*	28,5 ± 3,4	27,7 ± 2,4	0,60
ASA I-II/ASA III-IV	389/42	19/3	0,47
<b>Diagnóstico</b>			
Coxartrosis y necrosis	383	20	0,59
Artritis reumatoide	19	0	
Postraumática	29	2	
Cabeza 28/32 mm	414/17	21/1	0,59
Par poli-metal/cerámica	356/75	21/1	0,14
Tamaño cotilo*	50,4 ± 3,0	51,1 ± 4,3	0,51
Cotilo (<54/>54 mm)	337/94	15/7	0,29
Prótesis Stryker/Samo	223/208	9/13	0,38

\* Datos como media ± desviación estándar.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086327>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086327>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)